

Către Direcția de Sănătate Publică Bihor
Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a), _____, născut(ă) la data de _____, CNP _____, cu domiciliul stabil în localitatea _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sectorul/județul _____, tel. _____ absolvent(ă) al/a _____, cu _____ diploma _____, având _____ specialitatea _____, Certificat de competență/Certificat de perfecționare nr. _____ / _____, perioada _____, cu un număr total de ore de pregătire de _____, angajat(ă) la _____, vă rog a-mi emite autorizația de liberă practică în specialitatea _____.

Anexez următoarele acte:

a) copii ale documentelor de studii de formare profesională reprezentate de:

(i) diplomă de licență eliberată de o instituție de învățământ superior acreditată prin care se atestă formarea în profesia de optician-optometrist sau inginerie medicală/certificat de absolvire eliberat de o instituție de învățământ postliceal acreditată prin care se atestă formarea în profesia de optician-optometrist/certificat de atestare a competențelor profesionale emis în urma frecventării programelor postuniversitare de formare și dezvoltare profesională în optică-optometrie sau adeverință de absolvire a studiilor universitare/postliceale, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor;

sau

(ii) certificat de calificare profesională cu durată de minimum 1.440 de ore/nivel de calificare minimum 5, emis conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 918/2013 privind aprobarea Cadrului național al calificărilor, cu modificările și completările ulterioare, și ale Hotărârii Guvernului nr. 772/2022 privind aprobarea Metodologiei de acordare a creditelor transferabile pentru formarea profesională a adulților, precum și pentru abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 844/2002 privind aprobarea nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, precum și durata de școlarizare, pentru absolvenți de învățământ mediu, cu diplomă de bacalaureat, sau superior;

sau

(iii) certificat de absolvire a unui program de formare profesională de minimum 500 de ore, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cu experiență în domeniu de minimum 3 ani, atestată prin adeverință de salariat;

sau

(iv) diplomă de master eliberată de o instituție de învățământ superior acreditată prin care se atestă formarea în profesia de optician-optometrist sau adeverință de absolvire a studiilor de master, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor;

b) cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;

c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și a medicului de medicina muncii, în original;

d) copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;

e) copie de pe dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate.

Copiile de pe actele prevăzute la lit. a), d) și e) se prezintă însoțite de documentele originale.

Data _____

Semnătura _____

*** Cerere eliberare autorizație de liberă practică pentru serviciile publice conexe actului medical pentru optician - optometrist**